

**介護予防・日常生活支援総合事業契約書別紙 兼 重要事項説明書**  
**訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）・訪問型サービスC（短期集中予防サービス）**

ご利用者に対するサービス提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業者（法人）の概要

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 阿智村社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 長野県下伊那郡阿智村駒場483番地 |
| (3) 代表者氏名 | 会 長 小野 恭志         |
| (4) 電話番号  | 0265-45-1234      |

### 2. 事業所の概要

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| (1) 事業所の名称      | 阿智村社協生活支援訪問サービス事業所       |
| (2) サービスの種類     | 訪問型サービス（緩和した基準によるサービス）   |
| (3) 事業所の所在地     | 長野県下伊那郡阿智村駒場483番地        |
| (4) 電話番号        | 0265-45-2113             |
| (5) 指定年月日・事業所番号 | 平成28年4月1日指定 第20A2500100号 |
| (6) 事業所管理者氏名    | 原 ゆかり                    |
| (7) サービス提供責任者   | 原 ゆかり ・ 園原 保美            |
| (8) 事業の実施地域     | 阿智村                      |
| (9) 第三者評価の実施状況  | 実施無し                     |

### 3. 事業の目的と運営方針

#### (1) 事業所の目的

要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことが出来るように支援することを目的とします。

#### (2) 当事業所の運営方針

ひとり一人のご利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の関係法令及び契約に基づき、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等との連携を図りながら、利用者の心身機能の改善を通して日常生活の活発化を図り、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態にならないよう適切なサービスの提供に努めます。

### 4. 提供するサービスの内容

訪問介護員等がご利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の支援を行います。

## 5. 営業日時

- (1) 営業日 月曜日から土曜日まで  
ただし、日曜日、国民の祝日及び盆（8月13日から16日）、  
年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
- (2) 営業時間 午前8時00分～午後6時00分

## 6. 事業所の職員体制

- (1) 管理者 1名（指定訪問介護事業所管理者を兼務）
- (2) サービス提供責任者 1名以上（訪問介護員を兼務）
- (3) 訪問介護員  
介護福祉士又は介護職員初任者研修等修了者 1名以上  
（指定訪問介護事業所訪問介護員を兼務）
- (4) 事務職員 1名以上（社会福祉協議会事務員兼務）

## 7. サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や個別サービス計画の作成などの業務を担当します。利用にあたって、ご不明な点や要望などがありましたら、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。（担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。）

## 8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。

また、当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合があります。

- (1) 基本部分（日額） 令和6年4月1日現在

サービス名称	基本利用料	利用者負担
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	2,430円	243円
初回加算（初回訪問のみ加算）	2,000円	200円
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	3,075円	307円

- (2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。但し、ご利用者の体調や容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日に口座引き落とし、または現金によりお支払い下さい。

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び阿智村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情相談は、当事業所の下記窓口でお受けします。

○阿智村社会福祉協議会 苦情相談窓口 (電話0265-45-1234)

(担当者) 原 ゆかり

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

ただし、土・日曜日、国民の祝日及び年末年始(12月29日から1月3日)を除きます。

(2) サービス提供に関する苦情相談は、以下の機関にも申し立てることができます。

○阿智村役場 (電話0265-43-2220)

○長野県国民健康保険団体連合会 (電話026-238-1555)

### 12. 虐待防止・ハラスメントに関する苦情の受付

虐待・ハラスメントに関する苦情相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

(担当者) 今久留主 厚志

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

ただし、国民の祝日及び年末年始(12月29日から1月3日)を除く

○阿智村社協生活支援訪問サービス事業所 (電話0265-45-2113)

このほか、以下の窓口でも受け付けます。

○阿智村役場 (電話0265-43-2220)

### 13. サービス利用にあたっての留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

## (2) 訪問介護員の交替

### ①ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

### ②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

## (3) サービス実施時の留意事項

サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 定められた業務以外の禁止
- ② 医療行為及び医療補助行為
- ③ 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ④ 他の家族の方に対する食事の準備 など

## (4) 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(5) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(6) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者 所在地 長野県下伊那郡阿智村駒場 483 番地

事業者 社会福祉法人 阿智村社会福祉協議会

代表者職・氏名 会長 小野 恭志 印

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

契約者 住所 長野県下伊那郡 \_\_\_\_\_

自署記入の場合は印不要

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人（又は法定代理人）

住所 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

自署記入の場合は印不要

氏名 \_\_\_\_\_ 印

立会人 住所 \_\_\_\_\_

自署記入の場合は印不要

氏名 \_\_\_\_\_ 印